

## A病棟の看護師が患者との関わりの中で感じる困難感やジレンマの特徴

増田ちひろ  
及川和歌子

佐藤静香  
蟹谷和子

森岡詩織

本間小百合

Key Word: 困難感 ジレンマ

### abstract

The purpose of this study was to clarify the difficulties and dilemmas that nurses in ward a can feel in relation to their patients and their future problems.in the period from

2012 to 2017, we will extract records from the ethics Case study records and the Death Conference records expressing difficulties and dilemmas, and categorize them according to the similarity of semantic contents. As a result, the code subcategory was extracted, and finally, eight categories were extracted. Of the eight categories, seven categories of I-VII were related to the end-stage nursing. From this nurse in ward had the feature to feed a lot of difficulties and the dilemma in relations with the terminal patient. In particular, the results from category III to V, even though nurses were listening to the wishes of the patient's notification and treatment, it would be a mental burden to announce to the person himself, and the fear of the decline. Therefore, when you feel a sense of difficulty or dilemma, we conduct case study meetings and conferences, including many professions, in relation to patients in the best treatment terminal for patients and families.

### 要 約

本研究の目的は、A病棟の看護師が患者との関わりの中で感じる困難感やジレンマの特徴と今後の課題を明らかにすることである。2012年～2017年の期間に行われた、倫理事例検討記録およびデスカンファレンス記録から、困難感やジレンマが表現されている記録を抽出し、意味内容の類似性に合わせてカテゴリー化した。分析した結果、41コード、9サブカテゴリーが抽出され、最終的に8カテゴリーが抽出された。8カテゴリーのうちIからVIIの7

つのカテゴリーが終末期看護に関するものであった。このことから、A病棟の看護師は、終末期患者との関わりの中で、困難感やジレンマを多く感じる特徴があった。特に、カテゴリーIIIからVの結果から、看護師が患者の告知に対する思いや治療の希望を聞いていたにも関わらず、本人へ告知することが精神的な負担になることや、治療への意欲が低下してしまう恐れ、医師や家族の意向が優先され本人の望みを叶えられない関わりに対して後ろめたさや不甲斐なさを感じていることが示唆された。そのため、終末期にある患者との関わりの中で、困難感やジレンマを感じた時は、多職種も含めて事例検討会やカンファレンスを行い、患者・家族にとって最善の治療・看護を提供できるように取り組んでいく必要がある。

### はじめに

A病棟は血液・腫瘍内科であり、白血病や悪性リンパ腫などの患者に対し抗癌剤治療や造血幹細胞移植を行っている。その一方、患者の年齢や病状により積極的治療が困難な場合があり、輸血、少量抗がん剤治療などの維持療法や緩和的治療も行っている。また、寛解を目指して積極的治療を行っていても、病状の急激な進行や感染症による重症敗血症などにより、終末期医療へ移行せざるを得ない患者もいる。このように、患者の年齢や病状により治療方針が異なるため、入院患者に対して、現在の病状経過や今後の治療方針などについて、患者がどの程度知りたいかを問う告知アンケートを行っている。この告知アンケートにおいて、患者が「病状や治療方針を含めてすべて知りたい」「たとえ家族が本人への告知を反対しても、真実を知りたい」と回答した場合であっても、患者の精神的ダメージを恐れ、医師や家族の意向が尊重され、本人の意思を尊重できない事がある。看護師は、本人の意思を尊重出来ない関わりに対してジレンマを感じた時、倫理事例検討会などでその思いを共有し、今後の関わり方などを検討する。

旭川赤十字病院 7階きた病棟

**A sense of difficulty and dilemma that nurses in a ward feel in relation to patients**

Chihiro MASUDA, Shizuka SATO, Shiori MORIOKA, Sayuri HOMMA, Wakako OIKAWA, Kazuko KANIYA  
Asahikawa Red Cross Hospital 7th north

討している。そのような機会を重ねる中で、A病棟の看護師は、どのような時にジレンマを感じているのか関心をもった。そこで、A病棟で行われた過去5年間の倫理事例検討会とデスカンファレンス記録を分析し、看護師が患者との関わりの中で感じた困難感やジレンマの特徴と今後の課題を明らかにしたいと考えた。

## 目的

本研究は、記録分析を通してA病棟の看護師が患者との関わりの中で感じる困難感やジレンマの特徴と今後の課題を明らかにすることを目的とする。

## I 研究方法

### 1. 用語の定義

本研究における『困難感』とは、心残りやもどかしさ、悩みとする。また『ジレンマ』とは、異なる2つの価値のうちいずれを選択しても問題があり、いずれか1つを決めるのはむずかしい選択のことをいう。

### 2. 分析方法: 質的内容分析

2012年～2017年の期間に、A病棟で行った倫理事例検討記録およびデスカンファレンス記録から、困難感やジレンマが表現されている記録を抽出し、意味内容の類似性に合わせてカテゴリー化した。

### 3. 倫理的配慮

分析対象とする倫理事例検討記録・デスカンファレンス記録を記載した看護師の個人情報が特定されないように分析する。分析対象とする倫理事例検討記録・デスカンファレンス記録に記載されている患者やその家族の個人情報が特定されないように分析する。分析対象とする倫理事例検討記録・デスカンファレンス記録に記載した看護師の個人情報、および患者やその家族を特定する情報は、研究終了後に速やかに処分する。

## II 結 果

2012年～2017年までの倫理事例検討記録は17件、デスカンファレンス記録は21件であった。そのうち、記録の不備・不足がないものを分析対象とし、最終的に倫理事例検討記録12件、デスカンファレンス記録16件を分析した。それらの記録を分析した結果、41コード、9サブカテゴリーが抽出され、最終的に8カテゴリーが抽出された。8カテゴリーとは、「I. 病状の未告知が患者の為になっていたか」という疑問」「II. 患者・家族へ最期の過ごし方を聞くのを躊躇したことへの後悔」「III. 本人らしい最期を迎える為の環境を整えられなかったことへの後悔」「IV. 看護師と主治医の緩和ケアに対する方向性の違い」「V. 終末期にある患者の病状に対する家族と医療者の現状理解の不一致」「VI. 患者の状況に合わせた関わり方が分からなかっただことへの戸惑い」「VII. 患者へのアセスメント・観察力不足による苦痛緩和の遅れ」「VIII. 患者急変時対応の未熟さへの後悔」であった(表1)。

## III 考 察

8カテゴリーのうちIからVIIの7つのカテゴリーが終末期看護に関するものであり、A病棟の看護師は終末期患者との関わりの中で、困難感やジレンマを多く感じる特徴があることがわかった。また、カテゴリーIIIからVの結果、患者から告知や治療の希望を聞いていたにも関わらず、本人へ告知することが患者の精神的な負担になることや、治療への意欲が低下することを恐れ、医師や家族の意向が優先され患者の望みをかなえられない関わりに対して、後ろめたさやふがいなさ感じていることが示された。終末期看護においては、看護師自身も心が傷ついたり、バーンアウトのリスクが高いと言われている<sup>1)</sup>。そのため、看護師が終末期にある患者との関わりの中で困難感やジレンマを感じた時は、一人で抱え込まず、多職種も含めて事例検討やデスカンファレンス、チームカンファレンスを行い、患者・家族にとって最善を尽くせるよう建設的な意見交換をしていく必要がある。カテゴリーVIIIの「患者急変時対応の未熟さへの後悔」は、急変時対応についての知識や技術不足により、十分な対応が出来なかつたと後悔していることを示している。A病棟は患者の急変が少ないため、急変時対応に対する自分の判断や行動に自信を持つことができないのではないかと考えた。そのため、今後は急変時対応の勉強会内容を見直し、定期的にシミュレーションを繰り返していくことが必要である。

## IV 結 論

1. A病棟の看護師が患者との関わりの中で感じる困難感やジレンマの特徴は、8つのカテゴリーに分類され、終末期患者との関わりの中で困難感やジレンマを多く感じる傾向にあることが明らかになった。
2. 看護師が終末期患者との関わりの中で困難感やジレンマを感じた時は、多職種も含めて事例検討会やカンファレンスを行い、患者・家族にとって最善の看護を提供できるように取り組んでいく必要がある。
3. A病棟の看護師は、急変時対応についての知識や技術不足により、十分な対応が出来なかつたと後悔していただため、急変時対応の勉強会内容を見直し、定期的にシミュレーションを繰り返していくことが必要である。

申告すべきCOI状態はない

## 文 献

- 1) 広瀬寛子:看護カウンセリング第2版、医学書院、1992.
- 2) 濱沼麻衣子 他:がん患者の意思決定に関する研究の動向と課題、群馬保健学紀要、2013.

カテゴリー結果
I . 病状の未告知が患者の為になっていたかという疑問
II. 患者・家族へ最期の過ごし方を聞くことを躊躇したことへの後悔
III. 本人らしい最期を迎える為の環境を整えられなかつたことへの後悔
IV. 看護師と主治医の緩和ケアに対する方向性の違い
V. 終末期にある患者の病状に対する家族と医療者の現状理解の不一致
VI. 患者の状況に合わせた関わり方が分からなかつたことへの戸惑い
VII. 患者へのアセスメント・観察力不足による苦痛緩和の遅れ
VIII. 患者急変時対応の未熟さへの後悔

表1. カテゴリー一覧表